Compte-rendu CGT CNAM(TS)
6 juin 2019

INFOS de William Gardey, président de la CNAMTS

Pas d'infos

INFOS du DG de la CNAMTS

N Revel : Rejet de la requête de la société LIVI, déposée devant le Conseil d'Etat, souhaitant participer aux actions de télémédecine à partir de plateforme à distance et sans médecin traitant en opposition à l'avenant 6 sur la télémédecine.

Accord Conventionnel Interprofessionnel CPTS et Avenant 7 à la Convention Médicale sur les Assistants Médicaux (document envoyé par mail du 7 juin 2019) :

Selon les infos de **N REVEL**, DG de la CNAM-TS, ces textes sont soumis pour approbation aux syndicats médicaux (CPTS + AM) et des auxiliaires médicaux (pour les CPTS)

Alors que les organisations syndicales doivent se prononcer avant le 15 juin 2019, les intentions annoncées :

2 syndicats de pharmaciens, 3 syndicats d'IDE libéraux, 1 des 2 syndicats des MKR libéraux, les syndicats des sages-femmes et des orthophonistes seraient signataires...

MG France (syndicat majoritaire chez les généralistes) se dit signataire si les autres syndicats médicaux approuvent les textes...

Le président de la CSMF a fait publier un communiqué militant pour la signature...

> ***Pour mémoire, extrait du conseil du 23 mai 2019,*** *y compris les informations données au conseil de l'UNCAM*
> ***N REVEL :*** *Cette négo entre dans le cadre d'un avenant (7) à la convention médicale avec la mise en œuvre des assistants médicaux, dont les partenaires sociaux auront à déterminer les compétences et formations correspondant à ce nouveau métier. Cependant pendant 2 à 3 ans il serait admis des recrutements directs sans ces formalisations avec des régularisations de ces périodes soit par VAE soit par acquisition de compétences.*
> *Les missions des assistants médicaux seraient repartis en 3 grandes missions :*
> *1/ Accueil du patient, création et gestion du dossier informatique, gestion administrative, accompagnement de la mise en place de la télémédecine ;*

2/ Aides au patient (habillage, déshabillage, installation, etc..) infos sur les vaccinations, dépistages, délivrance des kits de dépistage, préparation et aide à la réalisation d'actes techniques ;
3/ Coordinations avec d'autres acteurs de santé.

Avec des conditions d'éligibilité :
Exercer en secteur 1 ou secteur 2 OPTAM ou OPTAM-CO
En mode regroupé au moins 2 médecins (exception faite pour les zones sous denses)
Exercer en mode coordonné MSP CDS équipes spécialisées de soins
Participer aux CPTS
Avec des objectifs d'augmentation de la file active de patients reçus applicable à partir de la 3eme année…

Et des options en fonction du mode d'organisation choisie par le médecin, les aides financières étant attribué au médecin et celles-ci sont dégressives sur les 2 premières années pour être ensuite pérennes :
Si le médecin embauche à ½ temps, l'aide est de 18 000 € année 1, 13 500 € année 2 et ensuite 10 500 €/an
En cas d'embauche à 1/3 temps l'aide est de 18 000 € année 1, 13 500 € année 2 et ensuite 10 500 €/an
Par les médecins en zone sous dense avec une embauche à temps plein, l'aide est de 36 000 € année 1, 27 000 € année 2 et ensuite 21 000 €/an

Le cout annuel, sachant que la mise en œuvre serait à septembre 2019, serait de 12 M€ en 2019, 40 M € en 2020 et plus en fonction de la création des 4 000 postes d'assistants médicaux

***CGT :** comme sur la précédente négociation la CGT avait exprimé un avis défavorable au projet d'orientations sur cette négociation et ne peut que confirmer son opposition qui dans les faits risquent d'être très opportunistes pour les médecins ayant déjà un secrétariat et pour d'autres d'en mettre un en œuvre. Clairement il s'agit d'une aide financière conséquente aux médecins libéraux pour avoir du personnel d'accueil, de gestion et d'aides…*

Les travaux des Commissions

27/5/2019 réunion COS/CSP : personnes âgées en perte d'autonomie

- Participation de la DGS

- Participation de la HAS
- Participation de la Présidente de la CNSA suscitant de nombreux échanges avec les conseillers
- Propositions de chaque délégation à faire d'ici fin juin

BUDGETS RECTIFICATIFS FNASS – Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale (documents en pièce jointe)

1/ Réunion des chefs de file du 28 mai sur le centre Marie-LANNELONGUE (ci-dessous extrait du CR)

Contrairement à la demande CGT de convoquer une CORPASS en urgence sur l'avis à donner sur les reports de crédits du FNASS, le président du conseil avec l'aval de la majorité du conseil a décidé de convoquer une réunion de chefs de file (paroles libres et pas de procès-verbal !!!!)

Bref historique :

Géré par la Ligue Fraternelle des Enfants de France, association créée en 1895 et reconnue d'utilité publique en 1898.
En 1908 est créé un dispensaire à Tolbiac à Paris avec des locaux mis à disposition par la Croix Rouge Française, puis en 1946 un centre d'hygiène scolaire.
En 1954 il devient le centre européen de cardiologie infantile avec l'aide de la caisse nationale de Sécurité sociale. En 1977, la CRAMIF construit les bâtiments au Plessis Robinson pour transférer l'activité et devient le Centre Chirurgical Marie Lannelongue.
L'établissement occupe des bâtiments de 35 000 m2 sur un terrain de 57 300 m2
Il dénombre 201 lits et 865 etp
Après avoir été un PSPH il est devenu un ESPIC géré par une association et non une fondation (comme Foch ou Saint Joseph)

L'association est gérée par un conseil d'administration de 6 membres : 3 de la ligue Fraternelle des Enfants de Franc, 1 Faculté de médecine de Paris-Sud, 1 GROUPAMA et 1 AXA Assistance

Débat :

***N Revel**, le centre Marie Lannelongue occupe une propriété de la CRAMIF avec un bail à titre gratuit et verse une redevance annuelle symbolique (au regard de la propriété). Cet établissement présente de fortes dégradations dues à l'amiante*

***CGT** Le centre Marie Lannelongue, au regard de sa renommée internationale, accueille nombre de patients étrangers dont les dettes sont importantes et font l'objet d'annulation à la demande du ministère des affaires étrangères*

***CGT** Au-delà des problèmes d'amiante connue depuis plus de 10 ans (voire plus) il y a aussi de gros problèmes de remise aux normes incendie.*

La CRAMIF a fait peu d'investissement et ce depuis une vingtaine d'années et le taux de dégradation est important….

N Revel, *reconnait le manque notoire d'investissement de la CRAMIF, des problèmes d'amiante mais aussi de sécurité incendie.*
Cependant si la CRAMIF reste propriétaire, un investissement 70 M € est à faire pour désamianter ces bâtiments et la CNAM-TS ne possède pas ces fonds.
Faire faire la démolition et la reconstruction de ce centre par la CRAMIF reviendrait à plus de 100 M €

Reste un problème de sécurité immédiat de l'ordre d'un investissement de 12 M € à faire pour éviter un risque de fermeture…

La CNAM-TS ne veut pas être en situation, faute d'investissement depuis de très nombreuses années, en accusation de responsabilité de la fermeture de ce centre

La cession à 1 € symbolique protège en partie la CRAMIF et la CNAM-TS

Les orgas *considèrent que cette façon d'agir présente un manque de responsabilités et un transfert en partie de celles-ci*

N Revel *estime que les comptes (sans que nous en ayons connaissance) juste à l'équilibre et ce sans payer de loyer sont aussi la conséquence de choix stratégique du centre Marie Lannelongue de ne pas avoir d'autres financeurs et de ne pas vouloir s'adosser à une autre structure sanitaire.*

L'ARS IDF *afin de valider la continuité des soins impose cet adossement qui serait effectif avec Saint Joseph Espic*

La ***Cour des Comptes*** *dans un rapport de 2000 notait un sous-investissement notoire de la CRAMIF sur cette propriété et demandait d'y remédier !!!!*

CGT : *Au-delà du prêt sans intérêts de 7,8 M € remboursable dans 3 ans, le protocole d'accord stipulerait que sur la vente de la propriété : 30 M € serait conservé par le centre Marie Lannelongue et qu'au-delà la plus-value serait répartie à 50 % entre la CRAMIF et le centre Marie Lannelongue.*
Pour la CGT nous sommes en désaccord avec le fait de faire un don de 30 M et plus… si plus-value, à tout le moins un prêt y compris sur une longue durée serait préférable…

N Revel : *Aujourd'hui le Centre Marie Lannelongue équilibre juste ses comptes (sans payer de loyer !!!!) mettre à terme un remboursement pourrait remettre en cause son équilibre financier. De plus l'adossement à Saint Joseph Espic serait fait sur cette base et en changer les modalités pourraient remettre en cause cet adossement !!!!*

MEDEF *: la cession des bâtiments pour 1 € symbolique ne désengage pas la responsabilité de la CRAMIF de ses responsabilités en termes d'amiante sauf à ce que le repreneur indique formellement avoir connaissance de cette difficulté et s'engage au niveau de cette responsabilité – ce qui n'est pas le cas dans ce protocole.*

De plus, il est annoncé une reconstruction de ce centre chirurgical appelé aussi hôpital d'ici à 3 ans alors que tous les connaisseurs disent qu'il faudrait une période entre 3 à 7 ans pour construire compte tenu de la recherche d'un terrain, des appels d'offres, du projet architectural, et de la construction.

MEDEF : *le risque majeur est que dans 3 ans le centre Marie Lannelongue ne soit pas en mesure de rembourser l'avance de 7,8 M € et d'occuper ces bâtiments faute des délais de construction…*
A nouveau la menace pèsera sur la CNAM-TS de repousser les échéances sinon d'être accusée de vouloir faire fermer cet établissement

CGT : *pourquoi ces activités ne pourraient-elles pas intégrer une structure telle que l'AP-HP ?*

N Revel *énonce que le CA du centre Marie Lannelongue a apparemment recherché tous les interlocuteurs possibles et faute d'accord seules la CRAMIF et la CNAM-TS restent en responsabilités aussi bien sur la propriété que sur les activités…*

EXTRAIT DU CONSEIL CNAM-TS DU 23 MAI 2019

Centre Marie LANNELONGUE (propriété CRAMIF) au Plessis-Robinson

Présentation Par N REVEL / *le centre Marie Lannelongue, établissement privé est marqué par les éléments suivants : 3750 chirurgies de pointe en chirurgie cardiaque et chirurgie thoracique chez les adultes et les enfants, 200 lits, 950 salariés, Pas de dépassements d'honoraires, etc…*

Propriété de la CRAMIF depuis 1970, le Centre Marie Lannelongue géré par une association « La Fraternelle » utilisant ces bâtiments sans règlement de loyer. Les investissements étant effectués par le propriétaire pour le compte du bien loué à titre gratuit…

Constat de pollution amiante de l'immeuble des services techniques et réserves – sujet connu depuis plusieurs années sans qu'il ne soit procéder à de réels travaux de la part du propriétaire CRAMIF - dont 1 salarié en maladie professionnelle déclarée et reconnue – les bâtiments accueillant les patients et le personnel ne sont pas affectés.

Diagnostic : coût de 60M€ de coût de désamiantage sans garantie d'une réussite de l'opération et engage la responsabilité pleine et entière du propriétaire CRAMIF.
Si bien que la CRAMIF a décidé de mettre un terme au bail d'occupation au 31/12/2018 et la vente à l'euro symbolique. Ce qui en soit ne désengage pas la CRAMIF de ses responsabilités…

Selon N REVEL : plusieurs considérations sont à prendre pour la CNAM sont à prendre

- *Eviter la disparition du centre Marie Lannelongue et de ses activités*
- *Pas de budgets d'investissements disponibles à l'assurance maladie pour effectuer les travaux de désamiantage et mise aux normes incendie*
- *Conséquence la CRAMIF a renoncé à rester propriétaire*
- *ARS a recherché une solution sous une procédure de sauvegarde avec un mandataire nommé*

Solutions immédiates en cours de mise en œuvre :

- *Cession des bâtiments pour 1 € symbolique*
- *Pas de prise en charge du coût de désamiantage et de mise aux normes incendie Mais un prêt de 7,8M € attribué par la CNAM mais sous forme d'avance remboursable en 2022. Ce montant serait pris sur le FNASS*
- *Le partenaire Saint-Joseph ESPIC serait repreneur de cet établissement et ferait les travaux grâce à l'avance de la CNAM-TS de 7,8 M € et d'une participation (dont on ne connait pas la forme) de 1,5 M € de l'ARS IDF*

Solutions à échéance de 3 ans en cours de mise en œuvre :

- *Estimation de France Domaine de 50M€, ce qui parait être sous-estimé au vu des surfaces et de l'emplacement au Plessis Robinson, les valeurs marchandes seraient plutôt de 80 à 100 M € voire plus…*
- *Le centre Marie Lannelongue a un projet de construction à proximité du site actuel et ceci dans le délai de 3 ans…*

Commenté [JMC1]:

Le produit de la cession du site actuel ferait l'objet dans un premier temps du remboursement du prêt de 7,8 M € en 2022.
Puis sur les produits de cession l'organisme gestionnaire du centre Marie Lannelongue conserverait 30 M € afin d'avoir un apport pour la construction sur le nouveau site, en cas de non construction ces 30 M € serait remboursé à la CNAM-TS
Le solde du produit de cession serait réparti entre le Centre Marie Lannelongue et la CNAM-TS à 50 % pour chacun d'entre eux.

***FNMF :** comment une structure déficitaire pourrait-elle avoir une gestion équilibrée demain alors qu'aujourd'hui aucun loyer n'est payé*

***CGT :** combien de structures telle que le centre Marie LANNEGLONGUE existent-elles et peuvent menacer la CNAM-TS ou son réseau…*

***N Revel** à ce jour n'a pas connaissance d'autres dossiers de ce type…*

Bernadette HILPERT, CGT, intervention en tant que Présidente de la commission CORPASS

- Demande respect plus important du rôle des conseillers
- Besoin de temps, d'informations et de concertation
  - Communication des éléments seulement 2 jours avant la réunion de la CORPASS
  - Pas de réponse sur sous-consommation des crédits du FNASS
- La concertation doit être pratiquée avec les membres de la commission
- Centre Marie-LANNELONGUE : simple prise d'acte à défaut de moyens d'informations suffisants….
- Corse :
  - Définition de l'ASS impose des prises de décisions sous conditions de ressources
  - Problème des conditions de transport mais aussi d'accompagnement par un parent pour un enfant
  - La Ministre ne peut pas imposer ses vues sans concertation

FO :

- Interrogation sur sous-consommation des crédits
- Cette sous-consommation permet une opération d'opportunité sur le Centre Marie-LANNELONGUE pour une avance/prêt de 7,8 M€
- Envie de volonté contre… mais il s'agit d'un besoin des assurés sociaux… néanmoins, prise d'acte

FNATH :

- Jusqu'en 2004, les conseils d'administration assuraient la gouvernance des CPAM, gouvernance réduite aujourd'hui à un conseil
- La direction de la CNAM n'a pas été suffisamment volontaire pour résoudre les difficultés
- Responsabilité collective du conseil

CFDT :

- Historique dont nous héritons
- Problème du fait accompli sur la solution proposée
- Le financement ne doit pas grever la future COG 2022/2026
- Prise d'acte devant le fait accompli

CGT : Déclaration ci-dessous et en pièce jointe :

Déclaration CGT au conseil de la CNAM du 6 juin 2019

Vote sur la proposition de la direction de la CNAM sur le FNASS – Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale – Exécution 2018 – Budget rectificatif 2019 et reports des crédits non consommés en 2018 sur 2019

Le FNASS est le fonds dédié aux actions sanitaires et sociales et aux UGECAM, dont les dotations sont en baisse constante et ce malgré les attentes et les besoins des assurés sociaux.

Pour la CGT, dans le cadre des débats sur la COG, nous militons pour son extension pour conforter et élargir l'action sanitaire et sociale par des aides financières en direction des populations les plus démunies pour faire face à la maladie et ses conséquences et pour pallier tous les besoins non pris en charge encore…

Ce fonds permet aussi d'amorcer de nouvelles politiques de santé telles que l'accompagnement des retours à domicile, les aides aux associations. Et aussi d'accompagner les établissements des UGECAM.

Le budget présenté aujourd'hui ne répond pas aux attentes de la population, en rappelant que l'année 2018 avec une COG signée en février et les CPG entre mai et septembre 2018 n'ont pas permis aux conseils de mettre pleinement en œuvre les aides financières et la CGT a demandé dans ce contexte particulier un report intégral des crédits non consommés.

De plus, au-delà de la sous consommation des crédits attribués en 2018, deux éléments viennent percuter les reports des crédits non consommés de 2018 :

- 1/ la question d'un prêt de 7,8 M € pris sur les crédits non consommés en 2018
- 2 /l'injonction ministérielle de la mise en œuvre d'une prestation « 2eme accompagnateur » forfaitisée pour les 2 CPAM de Corse

La CGT, en l'absence d'un report, refuse de prendre part au vote car nous estimons être interrogés en bout de course sans avoir réellement les moyens de participer au débat.

Mais nous avons des prépositions à formuler :

- **1/ mise en place d'un suivi spécifique du dossier du Centre Marie Lannelongue et du prêt avec information en continue au conseil. Tout en rappelant que sur ce sujet nous sommes mis devant le fait accompli alors que nos conseils n'étant plus**

des conseils d'administration subissent les conséquences des sous investissements sur un bien de l'assurance maladie dont la charge revient au pouvoir de gestion. D'autres établissement de l'assurance maladie ne risquent-ils pas d'être dans des situations proches de celle-ci ?
Nous souhaitons à l'avenir être consulté dès connaissance de problématiques impactant les budgets du FNASS

- **2/ un travail d'études sur la question des transports sanitaires sur l'ensemble du territoire avec une réelle prise en charge dans le droit commun aussi bien pour les patients que pour les accompagnateurs et ce en lien avec les caractéristiques des territoires et de l'éloignement des pôles de compétences.**

- **3/ une étude permettant de comprendre les phénomènes de sous consommation des crédits alors que les besoins sont en constante augmentation**

CGT : Le budget FNASS doit être élargi prioritairement aux populations les plus démunies, mais pas seulement… Il doit permettre d'amorcer les politiques de santé ambitieuses en réponse aux besoins et attentes des populations, d'accompagner et promouvoir les établissements UGECAM
Dans les faits, avec une COG signée en février, et les CPG entre mai et septembre 2018, nous constatons un impact important des crédits non consommés en 2018 et demandons le report intégral des crédits non consommés… ainsi qu'une mission d'études par la CORPASS sur la sous consommation des crédits et sur les difficultés des prises en charge des transport aussi bien pour les patients que pour les accompagnateurs, et ce sur tout les territoires qu'ils soient insulaires, ultra marins et de métropole. La fermeture de nombre d'hôpitaux, l'éloignement et la concentration de pôles de compétences entraine de fait un éloignement entre le patient et les lieux de soins spécialisés. Ces éloignements sont aussi susceptibles d'entrainer des risques de dégradation et des pertes de chances pour ces populations dont il faut en mesurer les conséquences…

UNSA :
Partage la demande d'étude sur la sous-consommation du budget FNAS
Prise d'acte
UNASS :
Pourquoi avoir laisser les patients et le personnel dans un établissement amianté ?
Quelles conséquences des 7,8 M€ sur les assurés sociaux qui ne bénéficieront pas de ses choix ?
Prise d'acte
CPME-U2P :
Avis favorable en raison de la nécessité de préserver l'établissement
FNMF :
Partage la déclaration de Bernadette HILPERT

Les décisions sont prises ailleurs mais le Conseil et les commissions doivent être respectés

Prise d'acte même si aurait voté contre sur la forme

Partage les interventions sur les responsabilités à prendre

W GARDEY CFDT, Président CNAM

Demande que les documents arrivent en temps et en heure pour un travail efficace des commissions

Veillera à ce que les informations demandées soient transmises en CORPASS soient bien portés à l'ordre du jour de la commission

N REVEL DG CNAM

Exprime des regrets en distinguant 2 moments :

1/ Pas de possibilité de communiquer des éléments dans le cadre d'une procédure juavance remboursable avant fin de la COG en 2022, sinon demande de report sur la COG suivante… Remboursement d'un bloc et non pas par fraction car lié à un projet de cession et engagement pris par le Centre à rembourser qu'il y ait cession ou non, le protocole inscrit cette avance en créances prioritaires au même titre que les dettes fiscales et/ou sociales. S'agissant d'un produit de cession immobilière sont reportables de droit d'une COG à l'autre

CGT : demande que les termes soient bien précisés s'il s'agit de prêt ou d'une avance remboursable car en terme juridique, ces termes n'ont pas le même sens…

CFDT : demande communication du protocole agréé par le juge et la convention

N REVEL : confirme cet accord

UNASS : la CNAM a-t-elle prévu une communication en cas d'interpellation par la presse

N Revel répond qu'il s'agira d'y faire face si besoin est…

Vote, historiquement ces budgets du FNASS sont approuvés à une très grande majorité quand ils ne le sont pas à l'unanimité…

POUR **CGC FNATH U2P MEDEF CPME soit 16 voix**

PRISE ACTE **CFDT FO CFTC FNMF UNAF UNASS PQ Corona PQ FAGE soit 15 voix**

REFUS DE PRENDRE PART AU VOTE **CGT soit 3 voix**

PROJET STRATEGIQUE UGECAM (power point en pièce jointe) y compris les informations données en CARM – Commission d'animation du réseau et des moyens du 22 mai 2019

Présentation :

- 1er opérateur privé non lucratif
- 15 000 lits
- 1,1 Mrd € de « chiffre d'affaires »

- Expertise : soins de suite et de réadaptation, centre de réadaptation professionnelle, enfance inadaptée
- SSR : 20% de l'offre privée non lucrative
- Médicosocial :
    - Enfance handicapée = 60% des places installée
    - Sur l'accompagnement des jeunes en situation de handicap objectif national de 50% dépassé à hauteur de 51,2%
- Juridiquement 13 UGECAM mais depuis 2010 convergence en cours des chantiers pour être « plus puissant à l'extérieur »
- 1,1 Mrd € CA mais 12M € de déficits
- Objectif principale de la COG :
    - Retour à l'équilibre 2021, rapport Cour des Comptes y incitant
    - Désormais toutes les UGECAM ont fait certifié leurs comptes par des CAC (sincérité)

CGT :

- Les UGECAM ont une valeur d'exemple sur les missions de l'Assurance Maladie notamment par rapport aux établissements agissant sur des territoires et des activités délaissés par les autres operateurs
- Les moyens humains nécessaires pour gérer les patients doivent être posés à l'instar du mouvement actuel dans les hôpitaux où les personnels sont portés à bout de bras pour ne pas s'effondrer
- Les CPAM et les CRAM ont créé les établissements en fonction des besoins locaux identifiés et en réponse à des besoins non satisfaits
- Quelle place laissons-nous aux CPAM et aux CARSAT pour identifier les besoins et aller vers des créations ?
- Cf. PRADO : difficultés en raison de l'absence d'offres, en fait PRADO ne peut fonctionner que sur les territoires ayant suffisamment de professionnels de santé. Et donc par les faits actuels, PRADO ne peut être mis en œuvre sur une grande partie des territoires du fait des déserts médicaux. Comment les UGECAM pourraient elles agir prioritairement sur ces territoires ???

Extrait CARM du 22 mai 2019 :

- ***CGT :*** *Alors que nous sommes dans un schéma stratégique d'orientations sur le groupe UGECAM de l'assurance maladie et que par la gouvernance du conseil de la CNAMTS chargé de fixer les orientations et le contrôle de l'exécution de celles-ci, nous déplorons la volonté de la direction de la CNAMTS de ne pas respecter cette gouvernance.*

- *En effet ce projet stratégique du groupe UGECAM présenté à l'INC UCANSS du 21 février*
- *Puis programmé à la CARM du 14 mars et reporté du fait de l'ordre du jour chargé et de l'absence de la DNGU*

- *Puis présenté en réunions des directeurs des UGECAM, des directeurs des organismes locaux, dans diverses réunions de formation, etc…*
- *Et enfin présenté à la CARM du 22 mai 2019*
- *Pour la CGT nous pensons qu'i y a de fortes dérives dans le respect de la gouvernance du conseil de la CNAMTS…*
- *Une INC Ugecam est prévue le 13 juin sans que la DNGU ne puisse nous en donner plus d'informations… De fait les membres du conseil attendront le 14 juin pour avoir les informations de nos camarades à l'UCANSS plutôt que de les recevoir de la CNAM-TS !!!*

- ***CGT :*** *Nous rappelons et tenons à affirmer la fierté que nous avons pour l'assurance maladie de disposer d'une offre de santé géré par celle-ci en réponse (de plus en plus partielle) aux besoins de santé… Tout en mettant en avant et en remerciant les fortes énergies déployées par les personnels de ces établissements…*

- *Mais aussi qu'à l'origine les UGECAM de création récente sont issues des œuvres des caisses essentiellement CPAM et CRAM…*
- *Qu'à la libération nombre de structures ayant fait l'objet de confiscation ont été attribués à la Sécurité sociale pour développer des œuvres sanitaires et Medico sociales en faveur de la population (orphelinats, sanatorium, accueils de mères isolées, invalides de guerre, etc. …)*
- *De plus dans la période des années 1950 à 1980, un grand nombre de conseils d'administration des CPAM et CRAM, sur leurs budgets d'action sanitaire et sociale, ont développé des structures sanitaires, Medico sociales, centres de santé et autres afin de faire face à la réponse aux besoins en offres de santé non satisfaits et ce toujours sans entrer en concurrence avec les établissements publics et ceux privés mais bien dans le but de répondre aux besoins des populations…*

- *Que des activités tels que l'accueil des patients cérébrolésés en Ile de France pour lesquels nous sommes les seuls acteurs, de l'accueil des grands brulés à Coubert (77) qui constitue une référence nationale et bien d'autres dans toutes les régions démontrent bien l'utilité de nos établissements quand ils répondent aux besoins locaux et pas seulement à ceux identifiés et orientés par les ARS – bras armé ministère de la santé.*

- ***CGT :*** *Et nous désapprouvons de la part de la DNGU le fait que nous sommes seulement dans un système concurrentiel et qu'il s'agit d'intervenir auprès des ARS et de toujours fait mieux, bien et moins cher que les concurrents !!!*

- *A quand une direction des UGECAM en charge d'identifier les besoins locaux de santé (tel que pendant la période 1950/1980) et de mettre en œuvre des stratégies de réponses aux besoins en offres de santé et tout particulièrement*

sur les territoires désertés qu'ils soient ruraux ou périurbains plutôt que de répondre systématiquement aux appels d'offres des ARS…

- ***CGT :*** *Le projet stratégique reconnait un déficit en image et communication que nous constatons aussi mais des affaires comme celles de la fermeture de la Nive en Aquitaine ou du conflit sur le Nid Cerdan (Occitanie) ne peuvent que nuire…*
- *Que les 2 décès (salarié et résident) à Orléans sur des pathologies de grippe ont fait l'objet de communication auprès des directeurs d'UGECAM et des organismes locaux alors que les membres du conseil n'ont reçu aucune information !!!*
- *Une campagne de promotion et vaccination au sein des UGECAM est prévue, peut-être que les membres du conseil en seront informés !!!!*
- *Qu'il n'est pas certain que les liens soient totalement établis entre les CPAM et CARSAT sur des activités comme celles de PRADO, du développement d'une offre de santé en termes de bilans de santé en complément des centres d'examen de l'assurance maladie, d'une offre de soin sur les suivis post professionnels….*
- *Pour nous il ne s'agit pas que de faire de belles plaquettes ou répondre à des interviews mais bien de répondre pleinement aux besoins de santé des populations ce qui sera la plus grande des communications… et positive celles-ci !!!*

- ***CGT :*** *Que focaliser obstinément toute l'expression sur le refus des déficits est un refus de prendre en compte le fait que les activités abandonnées par d'autres acteurs sont dites non rentables, est-ce une raison pour ne plus y répondre… De tout temps il y a eu des activités dites rentables et d'autres non, c'est un équilibre à trouver, mais par la réduction drastique des moyens, les conséquences portent sur des réductions d'offres de soins… sauf à vouloir entrer dans un schéma stéréotypé et encadré d'une seule et unique forme de réponse abandonnant des pans entiers de besoins de santé…*
- *De fait et sous l'autorité des ARS nous sommes en sous financement pour les activités sanitaires et médicosociales. Seules les activités en innovation perçoivent un peu plus de recettes et ce uniquement dans la période pour amorcer la mise en œuvre de celles-ci.*
- *Les systèmes de DMA – dotation modulée à l'activité entrainant une hausse de l'activité sans moyen supplémentaires tout comme les différentes formes et reformes en cours de tarification à l'activité T2A ne peuvent que mettre en difficultés les établissements et les mettre à la merci des autorités gouvernementales que sont les ARS…*

- ***CGT :*** *S'il est soulevé par la DNGU, les problèmes de déficits de 3 UGECAM Bretagne, Occitanie et Rhône Alpes et qu'il est affirmé que les 13 Ugecam juridiquement sont indépendantes et non solidaires financièrement… Nous rappelons que les 13 Ugecam font partie d'un groupe intégré au sein de l'Assurance maladie et qu'il n'est pas possible d'individualiser ces difficultés mais bien de rendre solidaire l'ensemble des Ugecam et de l'assurance maladie…*

- ***CGT :*** *nous refusons d'entrer dans le débat des campagnes nationales dont chaque président de la République et ministre de la santé s'en attribue la promotion, d'années en années ces objectifs changent sans toutefois abandonner les anciennes…*
- *Qu'en est-il du plan de lutte contre l'obésité qui était une grande priorité du précèdent schéma stratégique des UGECAM ??? Cette méthode de gestion de coller à l'actualité sans avoir de perspectives à long et moyen terme ne peut que nous entrainer dans le mur.*

- ***CGT*** *: Par exemple : des offres de soins non satisfaites pour les personnes âgés hébergées en psychiatrie et en recherche d'hébergement spécialisé en dehors*
- *Sortir aussi du tout financement ARS en développant par exemple l'accueil de personnes aidés accompagnés des aidants et de proposer une offre de service à ces populations*

- *CGT : sur l'Axe 1 – développement*
- *Intensifier l'activité : encore faudrait il y mettre les moyens humains, matériels et financiers pour répondre à ces intensifications. De même nombre d'établissements souffrent de travaux en attente au risque pour certains de recevoir des injonctions sévères des ARS au-delà des risques que cela fait supposer pour les patients et les personnels…*
- *Les besoins en personnels sont importants et nous pouvons constater que globalement il n'y a pas de baisse mais un transfert avec moins de personnels en établissements, moins de personnels soignants, des services transférés à la sous-traitance et dans le même temps un accroissement important des personnels des sièges des UGECAM.*
- *Nous rappelons que les personnels réellement productifs sont ceux qui sont en établissement et que ceux des sièges pèsent sur les recettes des établissements par les charges financières du siège…*
- *Nous souhaitons une étude sur ces transferts de personnels et ce en rapport avec les activités déployées dans les établissements.*

- *Sur le levier 2 concernant le cadre partenarial sur leur territoire que nous approuvons effectivement les établissements doivent travailler en coopération avec les établissent de leur secteur.*
- *Mais dans les faits, cet objectif porte sur le fait que chaque établissedes UGECAM devrait s'inscrire dans les CPTS, organisation sanitaire que nous combattons en l'état…*

- *Sur le levier 4 : répondre à des besoins nouveaux peux paraitre ambitieux et ceci d'autant plus que ceux-ci sont identifiés et déterminés par les ARS*
- *Mais pour nous il s'agit plutôt de répondre aux besoins non satisfaits et d'être présents sur des territoires abandonnés…*

FNATH :

- Que fait-on en plus par rapport aux autres opérateurs ?
- Comment l'UGECAM se différencie pour faire mieux par rapport à la mutualité ou l'APF non lucratives aussi.

MEDEF :

- Certification positive car comparaison possible entre les différents operateurs lucratifs ou non
- Les 29 points de leviers ne seront pas tous utilisés
- L'équilibre financier est fondamental pour garder des marges de manœuvres

FO :

- La COG contribue à fixer des orientations
- La qualité de prise en charge et la réponse aux besoins n'apparaît pas suffisamment
- D'accord avec l'enjeu de disposer de m oyens humains suffisants évoqués par la CGT
- L'accompagnement aux nouveaux métiers et le plan n'évoque pas la stratégie des ressources humaines, c'est un manque manifeste
- La vétusté des locaux impose de ne pas diminuer les engagements de l'Assurance Maladie vers les UGECAM

MEDEF :

- Propose une gestion centralisée de trésorerie

FNMF :

- Quels éléments de bilan liés à l'état de l'immobilier des établissements UGECAM à l'instar des problèmes du Centre Marie LANNELONGUE ?
- Risque de prendre des décisions précipitées

CFTC :

- Personnel médical à bout
- Malgré la coordination à la CNAM centralisation faisant défaut

N REVEL :

- Ressources limitées
- Le taux d'occupation des établissements est un objectif pour se développer
- La convention collective UCANSS est plus chère que les autres conventions du secteur
- Des éléments sur les objectifs de qualité seront communiqués
- La question des parcours de formation et qualifiant font l'objet d'une attention

Direction des UGECAM :

- Tous les établissements médico sociaux sont invités à se positionner sur les cas les plus complexes : vocation donner aux établissements
- Proposer une réponse 365 jours par an contrairement à d'autres établissements en développement une offre pour les enfants qui ont besoin d'un accompagnement – élément de négociations avec les ARS

- L'accès aux soins dentaires pour les personnes handicapées font l'objet d'une convention avec un acteur en ce moment
- UGECAM très présente sur les SSR pédiatriques posant problème car très coûteux et systématiquement déficitaires
- Moyens :
  - Un schéma directeur des ressources humaines est en cours
  - Idem pour les systèmes d'information du groupe UGECAM
  - Existe un FNASS investissement dédié de 250M € sur 5 ans donné par la CNAM, en application de la COG

Rapport du Médiateur National (rapport et power point en pièce jointe)

Présentation du rapport par le médiateur national